Trabalhos Científicos

Título: Relato De Um Caso De Diabetes Mellitus Tipo 1 (Dm1) Em Paciente Com Síndrome Da Infecção Congênita Pelo Zika Vírus (Sicz)

Autores: MARÍLIA COSTA COELHO (HUOL - UFRN), JENNER CHRYSTIAN VERISSIMO DE AZEVEDO (HUOL - UFRN), RICARDO FERNANDO ARRAIS (HUOL - UFRN), VIVIANE CÁSSIA BARRIONUEVO JAIME (HUOL - UFRN), ILUSKA ALMEIDA CARNEIRO MARTINS DE MEDEIROS (HUOL - UFRN), NÍVIA MARIA RODRIGUES ARRAIS (HUOL - UFRN), INGRYD LEITE LACERDA DE MEDEIROS (HUOL - UFRN)

Resumo: **INTRODUÇÃO:** A incidência da DM1 no Brasil é de 7,6/100.000 sendo a etiologia autoimune mais prevalente que a idiopática. A predisposição genética e gatilhos ambientais podem estimular a autoimunidade. Neste trabalho, vamos relatar o caso de um dos 58 pacientes com SICZ acompanhados em nosso serviço que abriu quadro de DM1. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, nascido em novembro de 2015, acompanhado no ambulatório de infecções congênitas do serviço por microcefalia associada ao vírus Zika, manifestou poliúria, polifagia, polidipsia e perda de peso aos 4 anos e 3 meses, fechado diagnóstico de DM1 sem vigência de complicação aguda em consulta de rotina. Encaminhado imediatamente ao ambulatório de Endocrinologia Pediátrica, recebido educação em diabetes e iniciado insulino terapia. Paciente apresenta anticorpo anti-ilhota positivo, peptídeo C abaixo da referência e aguarda resultado de HLA. Com apoio familiar, aceita a proposta terapêutica, evoluindo com resposta satisfatória. **DISCUSSÃO:** Os autoanticorpos anti-IA2, anti-ilhota, anti-insulina e anti-GAD participam da destruição das células beta, processo influenciado por fatores ambientais em indivíduos geneticamente suscetíveis. Os genes do HLA de classe II (DR3 e DR4) são responsáveis por 60% do risco de desenvolvimento do DM1 e infecções causadas por vírus, como citomegalovírus, parvovírus e rubéola vírus, podem estar envolvidas no gatilho dessa doença. Em 2015, no Brasil, houve uma epidemia de Zika, arbovirose que geralmente se manifesta com exantema cutâneo, febre e artralgia, mas, nas infecções congênitas, pode haver complicações, como microcefalia, calcificações intracranianas, espasticidade e alterações auditivas. Além desse paciente, temos mais dois com SICZ, diagnosticados com DM1 por volta dos 2 anos. Essa amostra representa 5,17% (3/58) do total de pacientes com SICZ. É importante, assim, questionar se esse vírus pode ser fator ambiental envolvido na etiopatogenia do DM1 e qual mecanismo de ação envolvido nesse processo. Diante dessa situação, seria interessante um diálogo entre centros de referência em SICZ de todo o Brasil, buscando relatos de outros pacientes com SICZ e DM1. **CONCLUSÃO:** Por saber que fatores ambientais atuam como gatilho da DM1 e a amostra dos pacientes com DM1 representar 5,1% dos pacientes em seguimento por SICZ que acompanham conosco, levantamos a hipótese de que a SICZ poderia estar envolvida na etiopatogenia da DM1.